

RECOMENDACIÓN NO.

155 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 71, EN EL ESTADO DE MÉXICO Y EN EL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ", EN LA CIUDAD DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo segundo, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 89, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/5/2021/9281/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V en el Hospital General de Zona número 71, en el Estado de México y en el Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las personas involucradas en los hechos y expedientes, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/CNDH/ Comisión Nacional
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Hospital General de Zona número 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chalco, Estado de México.	HGZ-71
Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HT-VFN
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HE-CMN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política/CPEUM
Ley General de Salud	Ley General
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Tromboembolia Venosa	Guía Práctica
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 08 de septiembre de 2021, QV formuló queja ante esta Comisión Nacional en la cual mencionó que el 10 de julio de 2020 acudió al HGZ-71 tras haber sufrido una herida por proyectil de arma de fuego en la pierna derecha, nosocomio en el que se fijó la fractura que presentaba, señalándole que debía acudir al HT-VFN para que se le brindara atención médica especializada.

6. El mismo día QV se trasladó al HT-VFN en donde se le diagnosticó fractura expuesta diáfisis femoral derecha¹, probable síndrome compartimental femoral² y lesión unicortical diáfisis³ tibia derecha por proyectil de arma de fuego.

7. Indicó que permaneció internado en el HT-VFN donde no consideraron los cambios físicos que presentó, siendo hasta el 17 de julio de 2020 la fecha en la cual se determinó su valoración por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular para lo cual debía ser trasladado al HE-CMN.

8. El 04 de agosto de 2020 QV fue remitido al HE-CMN sitio en el que se le valoró por parte del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular diagnosticándolo con embolia⁴ y trombosis de arterias⁵ de los miembros inferiores, con datos de isquemia⁶ irreversible de miembro pélvico derecho, considerando prioritario la aplicación de tratamiento radical por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia del HT-VFN.

¹ Fractura expuesta diáfisis femoral derecha, se refiere a una fractura en la parte recta y larga del fémur en la que además fragmentos del hueso salen a través de la piel.

² Afección grave que implica aumento de la presión en un compartimento muscular que puede dañar nervios y músculos, al igual que ocasionar problemas con el flujo sanguíneo.

³ Lesión que afecta la corteza de la parte media de un hueso largo.

⁴ Afectación grave que se produce cuando un coágulo de sangre obstruye la irrigación sanguínea de una arteria.

⁵ Se produce cuando los coágulos sanguíneos bloquean venas o arterias.

⁶ Reducción del flujo sanguíneo.

9. Finalmente, el 05 de agosto de 2020 QV ingresó al quirófano practicándole una amputación supracondílea⁷ de miembro pélvico derecho⁸, a su consideración por un retraso en el diagnóstico y tratamiento por parte de los servicios médicos institucionales del IMSS.

10. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2021/9281/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada el 08 de septiembre de 2021, ante este Organismo Nacional, en la que QV refirió inconformidades relacionadas con el servicio médico que recibió en el HGRZ-71 y el HT-VFN.

12. Correo electrónico de 02 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a QV en el HT-VFN, del cual destacan las constancias siguientes:

12.1 Nota de 11 de julio de 2020, elaborada a las 01:42 horas por PSP1 adscrito al Servicio de Urgencias del HT-VFN quien diagnóstico a QV fractura expuesta diáfisis femoral derecha, probable síndrome

⁷ Corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo o cirugía. Se elige cuando la gangrena, se extiende por arriba de los cada una de las partes de la tibia y del peroné que sobresalen en el tobillo y la infección esta fuera de control, teniendo indicación absoluta para aquellos casos, en que la gangrena se ha extendido en la piel, tejidos y que no permite una amputación por abajo de la rodilla.

⁸ Extremidad que se encuentra unida al tronco a través de la pelvis.

compartimental femoral, lesión unicortical diáfisis tibia derecha por proyectil de arma de fuego.

12.2 Nota Posquirúrgica Inmediata Fémur y Rodilla de 11 de julio de 2020, elaborada a las 14:16 horas por AR1 adscrita al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HT-VFN.

12.3 Notas de recuperación de 11 de julio de 2020, elaboradas a las 17:31, 19:59 y 20:32 horas por AR2 adscrito al Servicio de Anestesiología del HT-VFN, en la que plasmó el estado que QV presentaba en esos momentos.

12.4 Notas médicas de 11, 12 y 13 de julio de 2020, elaboradas por AR3, AR4 y AR5 adscritos al Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, quienes advirtieron que la extremidad inferior derecha de QV estaba cubierta de apósito⁹ transparente con ligero rastro hemático, y valorarían realización de Angiotac¹⁰ para verificar estado vascular.

12.5 Nota de valoración de Medicina Interna de las 10:50 horas del 13 de julio de 2020, suscrita por PSP2 quien refirió, sobre QV, probable tromboembolia pulmonar¹¹, llamándole la atención que su extremidad herida exhibía datos de insuficiencia arterial por lo que era urgente la evaluación por angiología.

⁹ Producto sanitario empleado para cubrir y proteger una herida.

¹⁰ Estudio que combina tomografía computarizada con la inyección de una tintura de contraste. Esta técnica es capaz de crear imágenes de los vasos sanguíneos de la cabeza y el cuello.

¹¹ Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo. La mayoría de las veces, la embolia pulmonar es ocasionada por coágulos de sangre que llegan desde las piernas o, con menor frecuencia, de otras partes del cuerpo.

- 12.6** Nota de Interconsultas de las 11:39 y 13:34 horas del 13 de julio de 2020, en la que AR6 y AR7 adscritos a los Servicios de Cirugía General y Poliexpuestas advirtieron que QV presentaba: “...*extremidad inferior de lado derecho encuentro aumento de volumen en toda la extremidad, fría con dolor severo a la movilización y palpación, con piel marmórea, sin pulsos palpables en toda la extremidad, sin registro al colocar oxímetro en ortijos, ausencia de la sensibilidad, edema +++ en toda la extremidad...*”; “...*pálida y sin pulsos palpables, así como llenado capilar nulo...*”.
- 12.7** Notas de valoración elaboradas el 13 y 15 de julio de 2020, en la que AR8, AR7, y AR4 adscritos al Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, señalaron que QV se encontraba en espera de traslado al HE-CMN.
- 12.8** Notas médicas del 15 de julio de 2020 a las 10:20 y 13:22 horas y de las 11:49 horas del 17 de julio de 2023, suscritas por PSP2 y PSP3, adscritas a los Servicios de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos del HT-VFN, respectivamente, en la cual PSP2 advirtió que por las condiciones que presentaba QV, éste debía ser valorado por la Unidad de Cuidados Intensivos, área en la cual fue atendido y estabilizado por PSP3.
- 12.9** Notas médicas elaboradas el 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de julio de 2020 por AR9, AR5, y AR10 adscritas al Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN quienes señalaron que QV refirió dolor en sitio de intervención quirúrgica, indicando movimientos distales en los dedos como paciente delicado.

- 12.10** Nota suscrita por PSP4, del Área de Medicina Interna del HT-VFN, a las 11:52 horas del 22 de julio de 2020, en la que plasmó sobre QV: *“...Diagnóstico: infección asociada a dispositivo vascular... cursó con hipertermia el día de ayer... tórax con catéter subclavio derecho con secreción purulenta, hiperemia alrededor del catéter. se modifica esquema antimicrobiano. se solicita retiro de catéter central y toma de hemocultivo en pico febril... Paciente que ha cursado con cifras tensionales altas por lo que se inicia manejo antihipertensivo...”*.
- 12.11** Notas médicas de los días 23, 24, 25 y 26 de julio de 2020, elaboradas por AR10, y AR5 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, quienes de la valoración realizada a QV indicaron que refería dolor en el sitio de la intervención quirúrgica, indicando movimientos distales en los dedos y como paciente delicado.
- 12.12** Notas del 25 y 27 de julio de 2020, suscritas por AR7 y AR11 adscritas al Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, elaboradas con motivo del ingreso al quirófano de QV para realizar cierre de dermofasciotomias¹² de muslo y pierna derecha, de las cuales se señalaron: *“... encontrado lecho con abundante sangrado, se toma muestra para cultivo y biopsia.”* y *“...Hallazgos: ... en cara medial de pierna derecha abundante liquido purulento, fétido, con tejidos blandos desvitalizados, no sangrante,”*.
- 12.13** Nota suscrita por AR10 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, 28 y 29 de julio de 2020, en la que describió el estado en que encontró a QV, precisando alto riesgo de infección de herida quirúrgica.

¹² Incisiones para descomprimir las estructuras o compartimentos musculares y permitir la oxigenación.

- 12.14** Nota postquirúrgica del 30 de julio de 2020, suscrita por AR11, del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, quien describió los hallazgos que encontró en la herida quirúrgica de QV, del que destacó: pierna con presencia de abundante secreción purulenta fétida, observó tejidos de compartimento lateral, anterior y región anteromedial¹³ desvitalizados.
- 12.15** Notas de evolución y prequirúrgica, del 31 de julio y 1 de agosto de 2020, signadas por AR10 y AR7 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, en las que describieron el estado en que encontraron a QV tras sus respectivas valoraciones, indicando pronóstico bueno para la vida, alto riesgo de infección de herida quirúrgica, no exento de complicaciones.
- 12.16** Nota de evolución del 2 de agosto de 2020, elaborada por AR5 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, quien indicó que la extremidad de QV se encontraba: *“sin secreciones, movimientos distales de los dedos presente, sensibilidad conservada 2/2, llenado capilar inmediato... sin aparente compromiso neurovascular distal, resto sin alteraciones aparentes...”*.
- 12.17** Nota de postquirúrgica del 2 de agosto de 2020, por la cual AR7, del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, describió la evolución tórpida que advirtió en la extremidad de QV, destacando el abundante exudado fétido, con presencia de tejido muscular friable que se diseca y retira.

¹³ Parte media anterior de la pierna.

12.18 Nota de evolución del 3 de agosto de 2020, elaborada por AR10 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, quien anotó que QV presentó dolor en sitio de intervención quirúrgica.

12.19 Notas de evolución elaborada a la 02:22 horas del 4 de agosto de 2020, por AR12 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, en la cual, tras la valoración que le realizó a QV advirtió: *“...sin lograr identificar flujo vascular en el segmento distal de las arterias tibial anterior, tibial posterior y dorsal del pie, clínicamente paciente sin pulsos en región distal del miembro pélvico derecho, con palidez del pie derecho, así como frialdad, motivo por el cual se decide su egreso y envió al servicio de angiología a La Raza para su valoración y tratamiento. con dolor 6/10 de EVA¹⁴...”*.

12.20 Nota inicial del 4 de agosto de 2020 a las 03:13 horas, firmada por PSP5 adscrita al Servicio de Urgencias del HE-CMN en la cual diagnosticó a QV: *“... embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores... solicito valoración al servicio de angiología...”*.

12.21 Nota de valoración de 4 de agosto de 2020 a las 04:00 horas, suscrita por PSP6 del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HE-CNM, en la cual plasmó que QV: *“... en este momento se encuentra con datos de isquemia irreversible de miembro pélvico derecho. ...motivo por el cual no es candidato a tratamiento quirúrgico de revascularización, ameritando de manera prioritaria tratamiento radical*

¹⁴ La Escala Visual Analógica (EVA), permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, en una escala de 0 a 10, correspondiendo a 0 la ausencia de dolor y a 10 un dolor insoportable. Entre 1 y 3 situaríamos el dolor leve, el dolor moderado se marcaría entre 4 y 6 y el dolor intenso entre 7 y 9.

a nivel óptimo el cual ha de realizarse por parte del servicio traumatología y ortopedia de hospital correspondiente... .. alta de angiología y cirugía vascular de tercer nivel, traslado a hospital de traumatología y ortopedia correspondiente..."

12.22 Nota posquirúrgica, de 5 de agosto de 2020 signada por AR11 del Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, en la cual estableció que se sometió a QV a cirugía de amputación supracondílea¹⁵ de miembro pélvico derecho de 10 centímetros proximales a articulación femorotibial¹⁶.

13. Acta circunstanciada del 05 de enero de 2022, mediante la cual personal de este Organismo Nacional dio vista a QV de la integración del expediente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

14. Acta circunstanciada del 12 de abril de 2022, en la que consta la recepción de un mensaje de correo electrónico con el cual personal del IMSS remitió copia de la determinación dictada el 8 de febrero de 2022 por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto relacionado con la queja médica QM sobre la atención que recibió QV, misma que declaró improcedente.

15. Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional el 21 de junio de 2023, quien determinó que la atención brindada a QV por personal del

¹⁵ Corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo o cirugía. Se elige cuando la gangrena, se extiende por arriba de los cada una de las partes de la tibia y del peroné que sobresalen en el tobillo y la infección esta fuera de control, teniendo indicación absoluta para aquellos casos, en que la gangrena se ha extendido en la piel, tejidos y que no permite una amputación por abajo de la rodilla.

¹⁶ Articulación que une la tibia y el fémur.

HGZ-71 incumplió con la legislación médica aplicable, mientras que la atención médica que le proporcionó el personal médico del HT-VFN fue inadecuada.

16. Acta circunstanciada del 04 de agosto de 2023, en la que consta la recepción de un mensaje de correo electrónico por parte de QV quien informó que en la Carpeta de Investigación CI integrada en la Fiscalía General de la República relacionada con los hechos materia de la presente queja, el 8 de noviembre de 2022, se determinó el No ejercicio de la acción penal.

17. Acta Circunstanciada del 16 de agosto de 2023, en la que QV manifestó a personal de este Organismo Nacional que se siente mal anémicamente por lo que le ocurrió.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 12 de abril de 2022, personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de dicho Instituto, el 8 de febrero de 2022 dictó resolución respecto a la QM relacionada con la atención médica brindada a QV, determinándola improcedente.

19. El 04 de agosto de 2023, QV indicó a esta Comisión Nacional, que en la Carpeta de Investigación CI iniciada el 10 de junio de 2022, ante la Fiscalía General de la República con motivo de los hechos a que se refiere el presente documento, con fecha 8 de noviembre de 2022 esa Fiscalía determinó el No ejercicio de la acción penal.

20. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en relación con los hechos motivo de la queja.

IV OBSERVACIONES

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/9281/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personal médico del HGR-71 y del HT-VFN, como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁷

23. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

24. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que “la salud es un derecho fundamental

¹⁷ CNDH, Recomendaciones 14/2023, párr. 22, 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34, entre otras.

e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁸

25. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

26. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.¹⁹

27. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,²⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y*

¹⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

¹⁹ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

²⁰ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH.

niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

28. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en el HGZ-71 y HT-VFN, respectivamente.

A.1 Atención médica brindada a QV por los Servicios de Urgencias, en el HGZ-71 el 10 de julio de 2020

29. En el caso se advirtió que QV, hombre de 40 años el 10 de julio de 2020, fue herido por proyectil de arma de fuego en el muslo derecho, lo cual le ocasionaba dolor y limitación funcional acudiendo al HGZ-71 para que se le brindara atención médica de urgencia.

30. Sobre lo cual, de acuerdo con la nota médica elaborada a las 01:42 horas del 11 de julio de 2020 por PSP1 al momento de su ingreso al HT-VFN se advierte la referencia acerca de que QV fue valorado previamente en el HGZ-71, situación que igualmente mencionó PSP5 en la Nota Inicial del Servicio de Urgencias elaborada el 4 de agosto de 2020, quien señaló que en el HGZ-71 únicamente fijaron la fractura que presentaba QV en su extremidad derecha.

31. En la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional se precisó que el personal que valoró al agraviado el 10 de julio de 2020 en el HGZ-71, omitió ingresar al paciente en ese nosocomio, inmovilizar su extremidad (miembro pélvico derecho), iniciar protocolo de estudio (radiografía, laboratoriales), e indicar su traslado al Tercer Nivel de atención mediante ambulancia y no mediante sus propios medios.

32. Por lo anterior se concluye que los servicios institucionales del citado nosocomio, transgredieron lo dispuesto en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la Ley

General que consideran la atención médica integral de urgencia todos los servicios de salud con el fin de proteger promover y restaurar la salud, mediante prestación del servicio oportuno y de calidad, así como en lo dispuesto por los artículos 7, 8, 9, 48, 71 y 72 de Reglamento de la Ley General de Salud los cuales mandatan que los establecimientos que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso cualquier problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, como lo fue el caso de QV.

A.2 Atención médica brindada a QV en el HT-VFN, del 11 de julio al 5 de agosto de 2020

33. El 11 de julio de 2020 a las 01:42 horas QV ingresó al Área de Urgencias del HT-VFN siendo valorado por PSP1 quien señaló en la nota médica correspondiente que el agraviado arribó con herida en cara anterior externa del tercio medio con distal del muslo, sin sangrado activo, con orificio de salida en cara anterior medial del tercio medio de la pierna, acortamiento, deformidad, con aumento de tensión y dolor importante a la palpación pasiva, llenado capilar distal 3 segundos²¹, pulsos periféricos poplíteo²², tibial anterior, posterior y pedio íntegro, estableciendo como diagnóstico un probable síndrome compartimental femoral, así como considerar manejo quirúrgico o fasciotomía²³ urgente.

34. En la nota médica elaborada a las 14:16 :00 horas del 11 de julio de 2020; es decir, 18 horas con 16 minutos después de la agresión que sufrió QV y 13 horas con 34 minutos de su llegada al citado Servicio de Urgencias; QV fue valorado e

²¹ El llenado capilar normal es considerado aquel que es menor o igual a 2 segundos, el tiempo de llenado capilar mayor a 3 segundos se considera como anormal.

²² Pulso que se detecta atrás de la rodilla

²³ Cirugía para aliviar la hinchazón y la presión en un compartimento del cuerpo.

ingresado a quirófano por AR1 adscrita al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HT-VFN quien en la misma nota señaló como diagnóstico prequirúrgico: fractura diafisaria distal de fémur derecho expuesta, procediendo a realizar una cirugía de reducción abierta fijación a fémur derecho²⁴, advirtiendo fascia lata²⁵ a tensión.

35. Al respecto el especialista de este Organismo Nacional señaló que existió un retraso en el tratamiento quirúrgico que se implementó a QV después de 13 horas con 34 minutos de haber ingresado al HT-VFN, lo cual favoreció la evolución del síndrome compartimental hacia la isquemia y lesión tisular irreversible a nivel local²⁶.

36. De igual manera, precisó que AR1 desestimó, o pasó por alto lo que señaló PSP1 al ingreso de QV al Servicio de Urgencias acerca de que se debía descartar posible síndrome compartimental ante la presencia de datos clínicos como dolor a la movilización pasiva y aumento de volumen del muslo derecho, así como considerar manejo quirúrgico o fasciotomía urgente, aún y cuando la misma AR1 describió que la fascia lata se encontraba a tensión, dato clínico objetivo de síndrome compartimental en evolución, por lo que consideró que AR1 omitió solicitar ultrasonido Doppler y valoración por el Servicio de Angiología y Cirugía Vasculuar, lo cual, transgredió lo previsto en la Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Tromboembolia Venosa que establece que cuando existe sospecha de enfermedad tromboembólica deben ser referidos al hospital más cercano para realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento así como la realización de ecografía

²⁴ Cirugía que se utiliza para estabilizar y consolidar un hueso roto. Este procedimiento podría ser necesario para tratar una fractura del hueso del muslo.

²⁵ Parte más externa de la membrana gruesa y resistente del muslo que posee elasticidad, flexibilidad y memoria. Tejido conectivo fibroso y denso, parecido al tendón, aplanado o extendido que conecta los músculos entre sí o con el hueso.

²⁶ Piel fría, marmórea, sin pulsos, con dolor y alteraciones en la sensibilidad)

Doppler, así como los artículos 27, 32, 33 y 51 de la Ley General y 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud.

37. A las 17:31, 19:59 y 20:30 del 11 de julio de 2020, AR2 valoró a QV refiriendo en las notas médicas correspondientes que el agraviado presentaba llenado capilar 2 segundos, cambios de temperatura en los dedos de la extremidad derecha, así como dolor severo, sugiriendo la realización de un ultrasonido pélvico y valoración por parte del médico ortopedista, actuar que a dicho del especialista de esta Comisión Nacional fue inadecuado, ya que omitió aflojar o quitar el vendaje de la extremidad inferior derecha que portaba QV, tampoco sugirió se le realizara ultrasonido Doppler y valoración por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar o de Cirugía General de manera urgente, debido a los síntomas que presentaba, tales como dolor a la movilidad pasiva con aumento de volumen en muslo derecho y fascia lata tensa, así como datos clínicos consistente en llenado capilar 3 segundos, palidez y disminución de la temperatura, ya que los mismos en su conjunto denotaban la presencia y evolución de un síndrome compartimental, limitándose solo a señalar que solicitó valoración por medico ortopedista y ultrasonido de miembro pélvico al día siguiente.

38. Todo lo cual, a decir del especialista de esta CNDH, vulneró las disposiciones previstas en la Guía Práctica la cual establece que cuando existe sospecha de enfermedad tromboembólica los pacientes deben ser referidos al hospital más cercano para realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento, así como la realización de ecografía Doppler, también vulneró las disposiciones previstas en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la Ley General, y 7, 8, 9, 48, 71 y 72 de Reglamento de la Ley General de Salud.

39. A las 23:49 horas del día 11 de julio de 2020 QV fue ingresado al Servicio de Poliexpuestas del citado nosocomio, siendo valorado por AR3, quien detectó: “...fascia lata a tensión... paciente delicado, quien sube a piso hospitalización con saturación de oxígeno al 76%... por lo que se indica aporte de oxígeno....miembro pélvico derecho con presencia de herida quirúrgica cubierta de apósito transparente con ligero rastro hemático, y vendaje elástico bien colocado y tolerado, se niega a la movilidad de dedos, llenado capilar distal de 3 segundos, temperatura de la extremidad similar a la contralateral.. refiere sensibilidad 0/2 ... se deberá vigilar datos de síndrome compartimental...”, hallazgos que persistieron los días 12 y 13 de julio de 2020, ocasiones en las que QV fue atendido por AR3, AR4 y AR5 todos adscritos al Área de Servicio de Poliexpuestas.

40. Cabe mencionar que el día 13 de julio de 2020 en la nota médica elaborada a las 04:30 horas por AR4 se advierte que QV también presentaba alteración en la frecuencia cardíaca de 155²⁷ indicándole aporte de oxígeno con mascarilla.

41. Sobre el particular, el especialista de este Organismo Nacional señaló que AR3, AR4 y AR5 también desestimaron la valoración que PSP1 efectuó al ingreso de QV al Servicio de Urgencias al indicar que se debía descartar posible síndrome compartimental ante la presencia de datos clínicos, y aunado a que hasta ese momento ya habían transcurrido 2 días, 8 horas y 30 minutos desde el momento de la agresión y 2 días con 2 horas y 47 minutos de su ingreso al Servicio de Urgencias, tiempo suficiente, que de acuerdo a la literatura médica internacionalmente reconocida, ese padecimiento ya se encontraba en una etapa de lesión celular irreversible, alteraciones en la sensibilidad a nivel local, llenado capilar que pasó de

²⁷ Una frecuencia cardíaca en reposo normal para los adultos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.

3 a 4 segundos, diferencia en la temperatura en comparación a la contralateral y nula sensibilidad en la parte distal²⁸ de la extremidad derecha.

42. El especialista de la CNDH determinó que, ante los datos de progresión del síndrome compartimental antes descritos, AR4 y AR5 omitieron requerir el traslado de QV de manera urgente al Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Centro Médico Nacional Raza o solicitar la subrogación del servicio a un hospital particular, asimismo, omitieron solicitar Angiotac²⁹ de miembro pélvico derecho de manera urgente o requerir el servicio subrogado a un hospital particular, y no limitarse a señalar que se inició protocolo de traslado al HE-CMN, vulnerando con ello lo establecido en la Guía Práctica que establece que cuando existe sospecha de enfermedad tromboembólica deben ser referidos al hospital más cercano para realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento, así como los artículos 27, 32, 33 y 51 de la Ley General , y 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la Ley General de Salud.

43. El 13 de julio de 2020 a las 10:50 horas QV presentó hipoxemia³⁰ siendo atendido por PSP2 quien precisó que la hipoxemia se corregía con oxígeno; sin embargo, respecto a la evolución de la extremidad inferior derecha señaló que exhibía datos de insuficiencia arterial por lo que se mencionó era urgente su evaluación por el Servicio de Angiología, sobre lo cual, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se especificó que la extremidad del agraviado se encontraba comprometida por falta de una adecuada perfusión sanguínea³¹ por insuficiencia

²⁸ En anatomía, el término distal es un adjetivo que indica lejanía hacia el punto de origen o inserción de un órgano o una parte.

²⁹ Estudio que combina tomografía computarizada con la inyección de una tintura de contraste. Esta técnica es capaz de crear imágenes de los vasos sanguíneos de la cabeza y el cuello.

³⁰ Nivel bajo de oxígeno en la sangre. Se origina en los vasos sanguíneos llamados arterias. La hipoxemia no es una enfermedad ni una afección. Es señal de un problema relacionado con la respiración o el flujo sanguíneo.

³¹ Paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o linfático, a un órgano o tejido.

arterial secundaria al síndrome compartimental con 2 días 14 horas y 50 minutos de haber sufrido la agresión.

44. En la nota médica elaborada a las 11:39 horas del 13 de julio de 2020, por AR6 se advierte que el 12 de julio de esa anualidad QV fue sometido a un ultrasonido Doppler arterial, respecto del cual señaló que: *“en la exploración física... extremidad inferior de lado derecho encuentro aumento de volumen en toda la extremidad, fría con dolor severo a la movilización y palpación, con piel marmórea, sin pulsos palpables en toda la extremidad, sin registro al colocar oxímetro en ortijos, ausencia de la sensibilidad, edema +++ en toda la extremidad. de acuerdo a clínica y estudios Complementarios cursa con probable lesión vascular y en este momento con datos francos de síndrome compartimental por lo que aviso a servicio tratante para su manejo urgente, posterior al manejo quirúrgico deberá ser enviado a Centro Médico la Raza para ser valorado y manejado por el servicio de angiología...”*

45. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que en la valoración que realizó AR6, éste omitió indicar o sugerir la amputación de la extremidad derecha ante la presencia de datos clínicos y por ultrasonido Doppler³² de daño irreversible en los tejidos, con lo cual no se apegó a lo establecido en la Guía Práctica y en la literatura médica especializada reconocida, que establece el ultrasonido Doppler como una prueba diagnóstica del síndrome compartimental para evitar un desenlace fatal para la extremidad afectada o incluso para la vida.

46. Por su parte, AR7 señaló a las 13:34 horas del 13 de julio de 2020 que QV tuvo como diagnóstico preoperatorio: *“...síndrome compartimental en evolución*

³² Se utiliza para determinar si existe una afección que reduzca u obstruya la circulación de la sangre.

miembro pélvico derecho...”, efectuando procedimiento quirúrgico de dermofasciotomías³³ a miembro pélvico derecho, indicando en la nota mencionada que se verifica coloración encontrando la extremidad pálida y sin pulsos palpables, así como llenado capilar nulo.

47. Sobre lo cual, el especialista de esta CNDH, precisó que AR7 también omitió realizar la amputación de la extremidad inferior derecha desestimando la presencia de datos clínicos de daño irreversible en los tejidos como dolor de difícil control a la movilidad pasiva, aumento importante de volumen del muslo derecho, alteraciones en la sensibilidad a nivel local, piel marmórea³⁴ extremidad fría y ausencia de pulsos, referidos en notas previas, el resultado de ultrasonido Doppler que señaló ausencia de flujo arterial y venoso, presencia de enfisema en tejidos blandos, así como reportar el mismo que la extremidad continuo pálida, sin pulsos y sin llenado capilar a pesar de haber realizado fasciotomías en un intento de recuperar la circulación en la extremidad.

48. Del mismo modo AR8, AR7, y AR4 los días 13, 14 y 15 de julio de 2020 valoraron y dieron seguimiento a QV, personal médico que reportó en el agraviado leve mejoría clínica por la descompresión de los compartimentos musculares, además reiteraron que el resultado del ultrasonido Doppler reportó presencia de obstrucción arterial y mencionaron que estaba pendiente el envío de QV al HE-CMN.

49. Para el especialista de este Organismo Nacional el actuar de AR8, AR7 y AR4, favoreció a la evolución de la lesión a nivel de los tejidos locales por una

³³ Procedimiento mediante el cual se realizan incisiones para descomprimir las estructuras o compartimentos musculares y permitir la oxigenación.

³⁴ Tonalidad roja y blanca de la piel.

reperfusión³⁵ tardía, lo anterior, de acuerdo a la literatura médica reconocida internacionalmente, ya que solo se limitaron a referir que el agraviado se encontraba pendiente de egreso al HE-CMN para valoración por el Servicio de Angiología, valoración que como se verá más adelante solo fue para confirmar que la extremidad inferior derecha ya no era viable, por lo que omitieron ingresar a QV a quirófano para tratamiento quirúrgico radical; es decir, amputación miembro inferior derecho, lo que incumplió con lo determinado a Ley General en los artículos 27,32, 33 y 51; el Reglamento de la Ley General de Salud en sus artículos 7, 8, 9, 48, 71 y 72; el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en los artículos 5, 7, 43 y 90, relativos a que la atención médica debe ser otorgada sin poner en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención urgente; así como con la literatura médica especializada reconocida internacionalmente.

50. Por otra parte, debido a que el 15 de julio de 2020, PSP2 advirtió probable tromboembolia pulmonar, QV fue ingresado al Área de Cuidados Intensivos, donde fue valorado por PSP3 quien lo diagnosticó con choque hipovolémico y anemia aguda, área en la una vez estabilizado, egresó el 17 de julio de 2020.

51. El 22 de julio de 2020, QV fue revisado por PSP4, quien en la correspondiente nota médica señaló: “...*Diagnóstico: infección asociada a dispositivo vascular... cursó con hipertermia el día de ayer... tórax con catéter subclavio derecho con secreción purulenta, hiperemia alrededor del catéter. se modifica esquema antimicrobiano. se solicita retiro de catéter central y toma de hemocultivo en pico febril... Paciente que ha cursado con cifras tensionales altas por lo que se inicia manejo antihipertensivo....*” proporcionando tratamiento antimicrobiano ante el

³⁵ Proceso que permite nuevamente el flujo sanguíneo de un territorio previamente comprimido.

desarrollo de infección a nivel de catéter venoso central, indicó retiro del mismo y realización de cultivo.

52. Entre los días 17 y 26 de julio de 2020, QV fue valorado por AR9, AR5, y AR10 pertenecientes al Servicio de Poliexpuestas, quienes en las notas médicas correspondientes reiteraron que QV presentaba dolor en el sitio de la intervención quirúrgica 4/10 EVA, sobre lo cual el pasaron por alto que ese era un síntoma de la evolución del síndrome compartimental diagnosticado, además, sin considerar los antecedentes de insuficiencia arterial y venosa que presentaba e incluso el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos del cual egresó el 17 de julio de 2020, datos clínicos que se advertían en las notas médicas que integraban el expediente de QV.

53. Al respecto el especialista de este Organismo Nacional señaló que dichos galenos omitieron requerir el traslado del agraviado al HE-CMN para valoración urgente por el Servicio de Angiología y Cirugía Vasculuar o subrogar el servicio a un hospital privado, ante el antecedente de insuficiencia arterial y venosa secundaria a síndrome compartimental QV que había presentado con anterioridad a fin de evitar que QV presentara una afectación irreversible, omisión que transgredió lo establecido en la Ley General en los artículos 27,32, 33 y 51; el Reglamento de la Ley General de Salud en sus artículos 7, 8, 9, 48, 71 y 72; el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en los artículos 5, 7, 43 y 90, como ya se señaló en párrafos anteriores, así como con la literatura médica especializada reconocida internacionalmente.

54. El 25 y 27 de julio de 2020 AR7 y AR11, respectivamente valoraron e ingresaron a quirófano a QV debido a que le diagnosticaron dermofasciotomías por lo que precedieron al cierre de las mismas, señalando AR7 en la nota médica

respectiva que: “...se retira piel macerada, se inicia desbridamiento³⁶ en área expuesta de pierna derecha... se corrobora hemostasia³⁷...y se coloca apósito estéril³⁸...”.

55. Mientras que AR11 reportó en su nota médica del 27 de julio de 2020 como hallazgos endermofasciotomía lateral³⁹ así como en cara medial de pierna derecha abundante liquido purulento, fétido, con tejidos blandos desvitalizados, no sangrante, por lo que decidió realizar aseo, desbridamiento y toma de cultivo.

56. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que AR7 y AR11 omitieron realizar la amputación de la extremidad inferior derecha ante la presencia de datos clínicos de daño irreversible en los tejidos, edema, deformidad y dolor a nivel de pierna, desestimando o pasando por alto el resultado de ultrasonido Doppler que arrojó ausencia de flujo arterial y venoso, presencia de enfisema en tejidos blandos; así como los hallazgos consistentes en la localización de piel macerada⁴⁰, liquido purulento y fétido, actos que transgredieron lo indicado en la Guía Práctica que establece que cuando existe sospecha de enfermedad tromboembólica deben ser referidos al hospital más cercano para realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento correspondiente.

57. De igual manera, el especialista de este Organismo Nacional observó que en la nota médica de 27 de julio de 2020 elaborada por AR11 no se indicó el nombre

³⁶ Remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización

³⁷ La hemostasia es el conjunto de mecanismos aptos para detener los procesos hemorrágicos; en otras palabras, es la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre en estado líquido permanezca en los vasos sanguíneos.

³⁸Almohadilla o compresa estéril que se aplica a una herida para promover la cicatrización y proteger la herida

³⁹ Incisión quirúrgica de la piel y la fascia muscular.

⁴⁰ Ablandamiento y descomposición de la piel.

completo del médico; omisión que constituye incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico, que más adelante se detallará.

58. Los días 28 y 29 de julio de 2020 AR10 valoró a QV determinando que “*no presentaba datos de infección*” y que presentaba una adecuada evolución clínica ya que no presentaba datos de infección, afirmación de la cual el especialista de este Organismo Nacional advirtió que contrasta con lo reportado en la nota médica del 27 de ese mismo mes y año en la que AR11 advirtió que presentaba: “*...abundante liquido purulento y fétido...*”, lo que provocó la evolución de la insuficiencia arterial y venosa, originando con ello la desvitalización de la extremidad inferior derecha y por ello su amputación, lo cual contraviene lo establecido en la Guía Práctica, así como en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la Ley General.

59. El 30 de julio de 2020, AR11 tras valorar a QV refirió que encontró en la herida de QV abundante secreción purulenta, fétida, comunicación entre compartimentos lateral y medial, tejidos desvitalizados, pálidos, friables y sin sangrado; sin embargo, a decir del especialista de la CNDH, una vez más omitió llevar a cabo la amputación de la extremidad inferior derecha que el agraviado necesitaba; además, de que la nota elaborada por AR11 tampoco se advierte el nombre completo del médico.

60. Los días el 31 de julio, 1, 2, y 3 de agosto de 2020, QV fue atendido por AR10, AR7 y AR5, quienes de acuerdo a lo señalado por el especialista de este Organismo Nacional de las notas médicas respectivas también omitieron llevar a cabo la amputación de la extremidad inferior derecha que el agraviado necesitaba ante los evidentes antecedentes y hallazgos quirúrgicos precisados previamente, como insuficiencia arterial y venosa secundaria a síndrome compartimental.

61. Tales personas servidoras públicas tampoco requirieron el traslado de QV al HE-CMN para valoración urgente por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar o

subrogar el servicio a un hospital privado, vulnerando con ello las disposiciones establecidas en la Guía Práctica Clínica, así como en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la Ley General; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 de Reglamento de la Ley General de Salud y 5, 7, 43 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que señalan que se deberá otorgar un servicio médico apegado a altos estándares de calidad.

62. Asimismo, el especialista de esta CNDH comentó que, de las notas médicas suscritas el 31 de julio, 1, 2 y 3 de agosto de 2020 por AR10 y AR5, tales personas servidoras públicas mencionaron que QV presentaba mejoría, ausencia de secreciones, pulsos presentes y normales, lo cual contrasta con las notas médicas elaboradas el día 27 de julio y 2 de agosto de ese año en el que AR11 señaló que presentaba datos de abundante líquido purulento y fétido, lo cual trajo como consecuencia el daño gradual e irreversible de la extremidad inferior, evolucionando la insuficiencia arterial y venosa, originando con ello su desvitalización y por ello su amputación.

63. A las 02:22 del 4 de agosto de 2020 QV fue valorado por AR12, quien refirió que el 3 de agosto de 2020 se le practicó a QV un ultrasonido Doppler cuyo resultado evidenció falta de flujo vascular de las arterias tibial anterior⁴¹, tibial y dorsal del pie⁴², además de ausencia de pulsos en región distal del miembro pélvico derecho, con palidez, frialdad y con dolor 6/10 de EVA, motivo por el cual decidió su egreso y envió al Servicio de Angiología del HE-CMN para su valoración y tratamiento.

64. Sin embargo, a dicho del especialista de este Organismo Nacional, AR12 omitió indicar el tratamiento quirúrgico radical que el agraviado necesitaba,

⁴¹ Situado en la parte lateral o externa de la tibia.

⁴² Vaso sanguíneo más grande distal a la articulación del tobillo. Es la continuación de la arteria tibial anterior (ATA) y se extiende a lo largo del dorso del pie hasta el primer espacio metatarsiano.

consistente en la amputación de miembro pélvico derecho, ante el resultado de ultrasonido Doppler el cual no logró identificar flujo vascular en el segmento distal de las arterias tibial anterior, tibial posterior y dorsal del pie, aunado a los hallazgos quirúrgicos referidos en notas previas, por lo que omitió practicar, de manera inmediata el procedimiento quirúrgico radical (amputación), trasgrediendo lo previsto en la Guía Práctica.

65. A las 03:13 horas del 4 de agosto de 2020 QV fue trasladado al HE-CMN, siendo valorado por PSP5 del Servicio de Urgencias, quien estableció que el miembro pélvico derecho de QV se observaba con edema godete ++⁴³, Sistema VAC⁴⁴ en todo el trayecto de la extremidad, el pie se encontraba péndulo⁴⁵, hipotérmico, pálido, sin movilización de los ortejos, sin palpar pulso pedio⁴⁶, diagnosticando embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores, solicitando la valoración por parte del Servicio de Angiología en ese HE-CMN.

66. Ese mismo día, QV fue valorado por PSP6 especialista adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del HE-CNM quien señaló que la extremidad inferior derecha del agraviado se encontraba con datos de isquemia irreversible, sin ser candidato a un tratamiento quirúrgico de revascularización, ameritando de manera prioritaria tratamiento radical a nivel óptimo⁴⁷ a realizarse por parte del

⁴³ Método para medir o graduar el edema, presionando la piel contra una superficie ósea, durante 5 segundos. Si la piel queda con una hendidura que tarda algunos segundos en volver a su estado normal, el signo es positivo. El edema se clasifica en cuatro grados: 1 (+) muy leve, 2 (++) leve, 3 (+++) moderado y 4 (+++++) severo.

⁴⁴ Sistema no invasivo y dinámico que ayuda a promover la cicatrización mediante la aplicación de presión negativa en el lugar de la herida.

⁴⁵ Trastorno neuromuscular (nervio y músculo) anormal que afecta la capacidad del paciente de levantar el pie a la altura del tobillo

⁴⁶ Se palpa a nivel de la cara dorsal del pie entre los tendones extensores de 1er y 2º dedo, también frecuentemente puede palpase entre el 2º y el 3º.

⁴⁷ La amputación por debajo de la rodilla con un flujo de sangre adecuado está en la unión de los tercios medio y bajo de la pierna.

Servicio Traumatología y Ortopedia del HT-VFN, otorgándole la alta de angiología y cirugía vascular del HE-CMN.

67. La Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional determinó que las valoraciones realizadas por PSP5 y PSP6 confirman que existió un retraso en el diagnóstico y por ende en el manejo del síndrome compartimental que QV presentó en su extremidad inferior derecha desde su ingreso al Servicio de Urgencias del HT-VFN, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que derivó finalmente en que tal extremidad sufriera insuficiencia arterial y venosa, la cual, de igual forma, no fue diagnosticada y tratada a tiempo por AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, ocasionando la desvitalización de la extremidad inferior derecha requiriendo de tratamiento radical como lo es la amputación para evitar complicaciones severas como la sepsis⁴⁸.

68. El 5 de agosto de 2020 a las 13:16 horas, QV fue ingresado al quirófano por AR11 quien en la nota médica señaló que realizó la amputación del miembro pélvico derecho sin complicaciones, permaneciendo QV hospitalizado hasta el 17 de agosto de 2020 en que fue dado de alta por mejoría clínica.

69. Por lo antes, señalado el especialista de la CNDH determinó que la atención médica que se le proporcionó a QV por parte del personal médico en el HT-VFN no fue adecuada ya que desde el 11 de julio de 2020, primer día de su hospitalización AR1 omitió valorarlo dentro de las siguientes ocho horas de a su ingreso a ese nosocomio, momento en el que le diagnosticó un probable síndrome compartimental femoral, en transgresión de lo dispuesto en la literatura médica especializada y la

⁴⁸ Llamada también septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección, ocurre cuando una infección desencadena una reacción en cadena en todo el cuerpo.

Guía Práctica la cual establece que dicho padecimiento debe ser atendido dentro de las siguientes ocho horas a su identificación.

70. Tal omisión originó que se presentara un daño irreversible en los tejidos de la extremidad derecha del agraviado lo que condujo en el procedimiento quirúrgico radical al que tuvo que ser sometido posteriormente, lo cual conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes y en el caso, las afectación que sufrió QV que le pudieran causar agravio en su proyecto de vida.

71. Esta Comisión Nacional estima necesario considerar el análisis integral de las violaciones a derechos humanos de QV y los probables efectos que estos podrían tener en su vida, derivado de las afectaciones que sufrió de forma permanente e irreversible que afectó su composición física, la cual requiere de atención médica constante, adaptación, secuelas en todas las esferas de su vida personal y social, esto al generarse una discapacidad para quien vivió el agravio; lo anterior, debe ser considerado ampliamente para otorgar a QV una reparación integral que valore cada una de sus afectaciones a su proyecto de vida⁴⁹. Por ello,

⁴⁹ Conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención a Víctimas, proyecto de vida es: "el potencial de realización personal de la víctima, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente, determinadas expectativas y acceder a éstas". El Modelo busca reconstruir el proyecto de vida, contribuir a la resiliencia de la

conforme al Modelo Integral de Atención de Víctimas, es competencia de la CEAV, realizar el análisis y determinación de la afectación que ha tenido QV en ese contexto, y de ser procedente, colaborar para la reparación de su proyecto de vida.

72. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con la calidad y oportunidad que requería QV, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 derivó en violación a al derecho a la protección de la salud de QV, tutelado en los artículos 4º párrafo cuarto de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política.

B. Derecho de acceso a la información en materia de salud

73. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

persona y restablecer sus derechos humanos, conforme a lo establecido en el Modelo Integral de Atención a Víctimas.

74. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁵⁰

75. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*⁵¹

76. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*⁵²

77. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el*

⁵⁰ CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 14/2023 párr 77, 168/2022 párr 69, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

⁵¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁵² CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

78. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones: 67/2023, 7/2023, 8/2023 14/2023, 94/2022, 158/2022, 40/2022, 1/2021, entre otras.

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

79. En el presente análisis se destaca el hecho de que la falta del nombre completo del médico que elabora las notas médicas que integran el expediente clínico lo que constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

80. Sobre lo cual, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HT-VFN, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones

médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

81. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó que existió inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico en el HT-VFN debido a que AR11 omitió señalar su nombre completo, en las notas médicas de 27 y 30 de julio de 2020, por lo que vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud.

82. La idónea integración del expediente clínico de QV es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

83. Como se precisó en la Opinión emitida por especialista de esta Comisión Nacional, el IMSS incurrió en una responsabilidad institucional, toda vez que en el expediente clínico del HT-VFN se omitió señalar el nombre completo de AR11 por lo que ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud, son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación conforme a lo previsto en la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

C. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

84. Tal como quedó acreditado en la presente Recomendación existió un retraso para la realización del tratamiento quirúrgico de la fractura de la pierna derecha de QV, la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, debieron a realizar el tratamiento quirúrgico (fasciotomía), ante el hallazgo quirúrgico de fascia lata tensa durante la operación para corregir la fractura de la pierna derecha, así como el retraso en la atención médica proporcionada sin justificación alguna, ya que la misma de acuerdo a la literatura especializada y la Guía Práctica, el síndrome compartimental debe ser atendido dentro de las 8 horas inmediatas a fin de evitar como en el presente caso un daño irreversible en el agraviado.

85. La responsabilidad de AR2, AR3, AR4 y AR5, también se acreditó al desestimar los síntomas que QV presentó, al ser omisos en aflojar el vendaje compresivo de pierna derecha, solicitar ultrasonido Doppler y valoración por el Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare de manera urgente, demostrando una falta de cuidado hacia la atención proporcionada a QV y una atención médica deficiente.

86. Respecto del actuar de AR6, éste omitió indicar la amputación de la pierna derecha el 13 de julio de 2020 ante la presencia de datos clínicos de daño irreversible en los tejidos y por el ultrasonido Doppler que lo justificaban, al haber transcurrido 2 días, 15 horas y 39 minutos desde el momento de la agresión y 2 días con 3 horas y 36 minutos de su ingreso al Servicio de Urgencias, tal y como se desarrolló en el apartado de Derecho a la salud del presente documento.

87. Igualmente, AR9, AR5 y AR10, actuaron inadecuadamente al omitir solicitar el traslado de QV al HE-CMN para valoración urgente por el Servicio de Angiología

y Cirugía Vasculard o subrogar el servicio a un hospital privado, ante el antecedente de insuficiencia arterial y venosa secundaria a síndrome compartimental que QV presentaba en el miembro pélvico inferior desde el ingreso al HT-VFN.

88. Por otra parte, se evidenció que AR8, AR7, AR4, AR11 y AR12, omitieron realizar el tratamiento radical de amputación de forma oportuna, ante la falta de circulación y demás síntomas que evidenciaban la presencia de datos clínicos de daño irreversible en los tejidos y por el resultado del ultrasonido Doppler que lo justificaba.

89. Al respecto, la SCJN ha establecido que: *“Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina”⁵³.*

90. Por ello, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades

⁵³ SCJN. Tesis Aislada “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Registro 2002570.

correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión, deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

91. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de QV no aconteció.

92. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico adscrito al HT-VFN, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

C.1. Responsabilidad Institucional

93. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

94. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

95. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

96. Esta Comisión Nacional considera que, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, al omitirse brindar la atención médica oportuna y necesaria que requería QV el 10 de julio de 2020 al acudir al HGZ-71, en donde únicamente se le

fijó la fractura que presentaba, sin que se le atendiera de forma urgente por la lesión sufrida, omitiendo ingresar al paciente, inmovilizar la extremidad inferior derecha, iniciar protocolo de estudio tales como radiografías y estudios de laboratorio, e indicar el traslado al tercer nivel de atención mediante ambulancia para que recibiera la atención médica especializada, incurriendo así en responsabilidad institucional, toda vez faltó a las obligaciones de brindar atención médica inmediata y de calidad.

97. También se advirtió responsabilidad institucional del IMSS, al no procurar la calidad en los servicios de salud del HT-VFN, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de QV, al no contar con la especialidad y Servicio de Angiología y Cirugía Vasular.

98. Sobre lo cual, en términos de lo previsto en el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho “Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares) de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*

99. Asimismo, cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo

conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

100. En ese sentido también se actualizó responsabilidad institucional debido a que en la opinión médica del especialista de este Organismo Nacional advirtió que existió inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico en el HT-VFN debido a que AR11 omitió señalar su nombre completo, en las notas médicas de 27 y 30 de julio de 2020, por lo que vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud, así como los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

D. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

101. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

102. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV, se le deberá le inscribir, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

103. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida⁵⁴”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas⁵⁵”.

104. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a

⁵⁴ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

⁵⁵ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

105. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

106. En el presente caso, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QV la atención médica y psicológica que requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención que se le otorgó.

107. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible para QV, la cual se otorgará, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, considerando sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

108. Por otro lado, el IMSS deberá otorgarle a QV, la atención, tratamiento y seguimiento médico que requiera como consecuencia de la amputación de su miembro pélvico derecho, y se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis y

demás ayuda técnica y de rehabilitación que le permita un desplazamiento adecuado, así como, que se adapten a sus necesidades y condición física, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

109. Igualmente, una vez que se otorguen los dispositivos protésicos a los que se ha hecho mención, en caso de que sea procedente, el IMSS deberá establecer un plan de fisioterapia con el objeto de que QV, pueda tener acceso a un programa de rehabilitación física, hecho lo cual, el IMSS enviará copia de las constancias con las que lo acredite a este Organismo Nacional, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

b) Medidas de Compensación

110. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*⁵⁶

111. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de

⁵⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

112. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

113. Esta Comisión no pasa inadvertido que, la inadecuada atención médica brindada a QV por personal del IMSS, puede generar secuelas a corto y largo plazo que pueden afectar su calidad de vida y su desarrollo en el entorno en que vive. Por lo anterior, conforme al párrafo 71 del presente instrumento recomendatorio la CEAV deberá analizar la procedencia del pago por concepto de daño al proyecto de vida de QV.

c) Medidas de Satisfacción

114. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12.

116. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

117. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

118. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán impartir un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial y la Guía de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-71 y de los Servicios de Traumatología y Ortopedia, Anestesiología y Servicio de Poliexpuestas del HT-VFN, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de

continuar activas laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto sexto.

119. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-71 y del HT-VFN que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento del punto séptimo recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

120. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad

de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

121. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, por la deficiente atención médica que derivó en la amputación de su extremidad inferior derecha, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue atención médica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones, los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención que se le otorgó, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen su sanación

psíquica y emocional, incluyendo de ser indispensable, la provisión de medicamentos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue a QV, la atención, tratamiento y seguimiento médico que requiera como consecuencia de la amputación de su miembro pélvico derecho, y se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis y demás ayuda técnica y de rehabilitación que le permita un desplazamiento adecuado, así como, que se adapten a sus necesidades y condición física, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que, una vez que el IMSS otorgue a QV los dispositivos protésicos a los que se ha hecho mención, en caso de que sea procedente, se establezca un plan de fisioterapia con el objeto de que se le brinde al agraviado la rehabilitación física que requiera, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

SEXTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial y la Guía de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-71 y de los Servicios de Traumatología y Ortopedia, Anestesiología y Servicio de Poliexpuestas, del HT-VFN, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activas laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz en el Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-71 y del HT-VFN que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

OCTAVA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

122. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

123. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

124. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

125. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR